



Universidade de Brasília-UnB
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UMA ANÁLISE
ATRAVÉS DE PROCESSOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

BRENDA PAULA SILVA REIS

Brasília/DF

2016



Universidade de Brasília-UnB
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UMA ANÁLISE
ATRAVÉS DE PROCESSOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

BRENDA PAULA SILVA REIS

Monografia apresentada junto ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Badim Marques

Brasília/DF

2016

Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Monografia apresentada junto ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de bacharela em Saúde Coletiva sob a orientação da professora Dr.^a Silvia Badim Marques

**DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UMA ANÁLISE
ATRAVÉS DE PROCESSOS JUDICIAIS BRASILEIROS**

BRENDA PAULA SILVA REIS

Aprovado por:

Data da Aprovação: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Silvia Badim Marques (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Silvia Maria Ferreira Guimarães (Banca 1)

Ludymilla Anderson Santiago Carlos (Banca 2)

Brasília/DF

2016

Dedico este trabalho à minha família e amigos que estiveram presentes nessa fase tão importante da minha vida. E à Universidade de Brasília que me proporcionou todo o conhecimento durante a minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre estar ao meu lado, guiando meus passos e me acompanhando em toda a jornada da minha vida.

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Em especial à minha mãe Rosimar que além de representar em minha vida o papel materno, foi e é minha melhor amiga durante toda a jornada da minha vida. Ao meu pai Mucio que sempre esteve ao meu lado e que acreditou no meu potencial. E aos meus avós Pedra e Vicente de Paula que me criaram e são os meus segundos pais, amo todos vocês.

Dedico também aos meus amados irmãos Paola e Matheus, que falta vocês me fazem.

A minha sobrinha Luna que veio em um momento tão especial da minha vida. Obrigada pela alegria que você trouxe e traz a nossa família.

Ao meu namorado Paulo Henrique, pessoa com quem há três anos sempre esteve ao meu lado, me apoiando. Obrigada pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me amar.

Em especial a minha amiga Angel Chamiço, guerreira e companheira em toda a jornada de Universidade. Pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Obrigada pelo apoio e carinho, amo você.

Também gostaria de agradecer a minha amiga Núbia Patrícia que esteve ao meu lado em um momento muito difícil em minha vida, principalmente na hora que conciliar trabalho e Universidade. Foi ela que me deu um grande apoio me ajudou nas dificuldades e barreiras que enfrentei.

Agradeço em especial minha orientadora Silvia Badim por ter confiado no meu trabalho e na minha capacidade, e por ter aceitado o desafio de elaborar esse trabalho ao meu lado. Obrigada pela dedicação, carinho e paciência.

Agradeço à todos os professores, orientadores e colaboradores da Universidade de Brasília que estiveram junto comigo nessa jornada e contribuíram para a minha graduação de Bacharel em Saúde Coletiva.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo estiveram ao meu lado, por isso agradeço a todos de coração. O meu, muito abrigada.

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar”.

Sócrates.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo a partir de uma análise de conteúdo, desenvolvido através de uma pesquisa feita sobre os transexuais e a saúde, nos sites dos Tribunais de Justiça (TJ) de todos os Estados da Federação Brasileira. Objetivou-se realizar um levantamento de processos judiciais já concluídos, cujo propósito correspondeu às buscas por cirurgia de transgenitalização e à garantia do tratamento hormonal para a população transexual. Dos processos analisados, o perfil dos sujeitos indicou a predominância de participantes do sexo masculino. A partir dessa pesquisa observou-se que existe um número muito pequeno de processos. Propugna-se efetivar as políticas públicas de saúde, a política LGBT e a constituição, assim podendo garantir a integralidade, a universalidade e equidade para que se cumpra efetivamente o que diz nos direitos de cada usuário.

Palavras-chave: Transexualidade; Transgenitalização; Hormonioterapia; Direito à Saúde.

ABSTRACT

That's a descriptive study from the information analysis, development through a research about the transexs and the health, in the websites of the Tribunal of Justice (TJ) and the Tribunal of all Estates of the Brazilian Federation. The objective is making an ascertainment of judicial processes already concluded, which the main goal corresponded the search of reassignment surgery, and the warranty of hormonal treatment for the transex population. From al the analysis processes, the profile of the involved showed the predominance male participants. By the point of the research, observed that exists a small number of processes. Intends effective the health publics politics, the LGBT politic and the constitution, than, warranty the integrally, the university and equally for the fulfill effectively the rights of every citizen.

Key-words: Transsexuality, sex reassignment, hormone therapy, right to health.

GLOSSÁRIO

SUS- Sistema Único de Saúde

NCJ- Conselho Nacional de Justiça

STJ- Superior Tribunal de Justiça

TJ- Tribunais de Justiça

STF- Superior Tribunal Federal

CNJ- Conselho Nacional de Justiça

CID- Classificação Internacional de Doenças

CFM- Conselho Federal de Medicina

LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

ANTRA- Associação Nacional de Travestis e Transexuais

MS- Ministério da Saúde

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

DSM- Manual de Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais

LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Tabela 1 - Jurisprudência e Transexualidade.....	27
Gráfico 1 - Sexo do agravado.....	30
Gráfico 2 - Pedido do autor.....	30
Gráfico 3 - Decisões deferidas ou indeferidas.....	31

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1 HISTÓRIA DA TRANSEXUALIDADE NO MUNDO	19
4.2 A TRANSEXUALIDADE E O GÊNERO	21
4.3 O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL E A ATUAL POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT	22
4.4 O ACESSO À JUSTIÇA E A JUDICIALIZAÇÃO	24
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO: COMO OS JUÍZES TÊM DECIDIDO ESSAS AÇÕES?	31
6.1 DECISÕES DEFERIDAS	32
6.2 DECISÕES INDEFERIDAS	33
7. O SANITARISTA	36
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
9. REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

Observa-se que o transexual ou a transexual é um indivíduo que se vê pertencendo ao sexo oposto ao seu biológico. Existem várias definições estabelecidas para o transexual. Por um lado, a medicina define a transexualidade como um transtorno psíquico, já a Organização Mundial define como transtorno de identidade de gênero e, o Conselho Federal de medicina, define como transexualismo (termo que designa a transexualidade ainda como uma doença), onde a finalidade dos conceitos é a incompatibilidade entre o sexo e o gênero (GALLI et al, 2013; VENTURA & SCHRAMM, 2009).

A transexualidade pode ser estabelecida como um termo da sexualidade, dos quais tem como atributos a vontade de se viver e de ser visto como um indivíduo do sexo contrário ao seu biológico (CARDIN & BENVENUTO, 2013).

A transexualidade é descrita na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como Transtorno de Identidade Sexual. Vê-se numa conjuntura e estado de “sofrimento, desconforto e inadequação”. O transexual se sente como se estivesse em um corpo que não lhe pertence. (SANTOS, 2014).

Nos dias de hoje o modelo médico hegemônico define a “transexualidade um transtorno”, que precisa de acompanhamento e tratamento se baseando da individualidade de cada pessoa, ou seja, não se prendendo a estrutura destinada a aquele corpo. O transexual tem a certeza de se “pertencer” a outro sexo e uma vontade enorme de estar no corpo que ele se vê pertencer (SANTOS, 2014; BUNCHAFT, 2013).

A cirurgia determina harmonizar o sexo morfológico e o psicossocial, conjecturando a discordância entre o sexo biológico e a identidade psíquica (BUNCHAFT, 2013).

Entende-se que apesar do atual tratamento da transexualidade como patologia – inclusive pela sua menção no Cadastro Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde -, existem movimentos científicos e sociais que pretendem considerá-lo como uma condição sexual, assim como ocorreu com a homossexualidade no passado. Assim, a situação passaria a ser

denominada como transexualidade e não como transexualismo. Nesse contexto, existem ações em trâmite no Poder Judiciário que pleiteiam a alteração do nome sem a necessidade de realização da cirurgia de adequação do sexo, muitas com êxito (TARTUCE, 2015).

Uma das demandas dessa população é a realização das cirurgias de transgenitalização que tem como objetivo concordar o “sexo morfológico e o sexo psicossocial” (BUNCHAFT, 2013).

Entende-se como homem transexual, aquele que foi designado mulher ao nascer, porém, se identifica como sendo do sexo e gênero masculino. Já a mulher transexual é aquela que foi designada homem do nascimento, contudo, se identifica como sendo do sexo e gênero feminino (JESUS, 2012).

No Brasil, no ano de 1997, foi legalizado e autorizado pelo Conselho federal de Medicina (CFM), com base na Resolução nº 1482 de 1997, a serem realizadas cirurgias de transgenitalização a título experimental em hospitais Universitários. As cirurgias poderiam ser feitas em pacientes, antes passando por um processo de no mínimo dois anos que envolveriam profissionais como psiquiatras, justificando que o transexual é portador de uma “doença” de identidade sexual. Já no ano de 2002, a nova Resolução nº 1652, revogou a de 1997. Agora, as cirurgias poderiam ser realizadas em hospitais privados também. (FRANCO et al, 2010; ARÁN, et al, 2009; ARÁN, 2008).

Hoje a cirurgia é feita com sucesso pelos profissionais de saúde, mas ainda não é visto como um processo natural, “sobretudo por ser radical e irreversível” (Franco et al, 2010). Ao longo dos anos o termo transexual foi criando vários conceitos e a partir de alguns autores, acabou se definindo como doença. Com os avanços da medicina, a definição do que é ser transexual, as características para o diagnóstico e o reconhecimento dos direitos, os transexuais estão conseguindo um espaço e um reconhecimento maior para poder modificar o seu corpo (VENTURA & SCHRAMM, 2009).

Para a sociedade da saúde coletiva, a solidificação de um SUS de alta qualidade não se propõe somente a fazer cumprir um direito constitucional, mas, também, a articular a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva, o que solicita a utilização do melhor conhecimento científico em relação à saúde do transexual (ABRASCO, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas “Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990” com base nos princípios da universalidade onde todo cidadão tem direito e acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência sem aceção ou discriminação; a integralidade visando ações que buscam a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação de toda a população; e a igualdade na assistência em relação ao atendimento sem preconceitos ou privilégios (LINARD, 2011).

Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo, o SUS beneficia, aproximadamente, 180 milhões de brasileiros e, realiza por ano, cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Contudo, assume-se que os desafios são muitos e que cabe ao Governo e à sociedade civil, a atenção para estratégias de solução de problemas diversos, identificados, por exemplo, na gestão do sistema e, também, no subfinanciamento da saúde (FIOCRUZ, 2016).

Além disso, paralelamente à realização de consultas, exames e internações, o SUS promove campanhas de vacinação e ações de prevenção de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos. Além da democratização da saúde (antes acessível apenas para alguns grupos da sociedade), a implementação do SUS também representa uma mudança do conceito sobre o qual a saúde era interpretada no País. Nesse sentido, a saúde representava um quadro de “não-doença”, fazendo com que os esforços e políticas implementadas se reduzissem ao tratamento de ocorrências de enfermidades. Agora, com o SUS, a saúde passou a ser promovida e a prevenção dos agravos a fazer parte do planejamento das políticas públicas (FIOCRUZ, 2016).

A população LGBT, em todas as fases da vida, tem direito à saúde integral, humanizada e de qualidade como qualquer outro usuário do SUS. A Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 institui a Política Nacional de Saúde integral LGBT, garantindo o atendimento integral, nas diversas formas de vivenciar a sexualidade, contribuindo para que esses usuários se sintam acolhidos nos serviços de saúde. Essa portaria prevê, inclusive, o direito das pessoas transexuais utilizarem seus nomes sociais no SUS, o que não deixa

de ser uma forma de equidade, visto que é fundamental para a população transexual ser reconhecida socialmente com a identidade que ele ou ela se reconhece efetivamente (BRASIL, 2011).

Contudo, a Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, fala que o Ministério da Saúde redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a cirurgia de transgenitalização e os medicamentos necessários, tendo como porta de entrada a atenção básica, priorizando o acolhimento e humanização livre de discriminação no atendimento com os transexuais (BRASIL, 2013).

Em 2010, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde elaboraram uma Carta Eletrônica para os conselheiros Nacionais com o objetivo de sensibiliza-los perante os transexuais usuários do SUS (Sistema Único de Saúde). Depois que a Portaria institui a realização do processo transexualizador no SUS, em dois anos, apenas 27 procedimentos foram realizados, sendo 12 no Rio Grande do Sul, 10 no Rio de Janeiro e apenas 5 em Goiânia, uma média de uma operação por mês. Sendo que atualmente, tinham cerca de 500 brasileiros esperando na fila para realizarem a cirurgia de transgenitalização no SUS (BRASIL, 2010).

Mas em 2015 saiu um novo dado onde até 2014 foram realizados 6.724 tratamentos ambulatoriais e 243 cirurgias nos hospitais que realizam esses procedimentos no SUS. Resultando em um grande avanço nos últimos anos (BRASIL, 2015).

Observa-se, portanto, que garantir adequadamente o direito à saúde da população transexual, em todas as dimensões que envolvam o acesso dessa população à sua saúde, é fundamental para a garantia de existência dessa população como se eles e elas se reconheçam na sociedade.

Este trabalho tem por finalidade compreender de que forma o direito à saúde dessa população vem sendo exercido perante o poder judiciário brasileiro, e como se apresentam as suas demandas de saúde em juízo, principalmente no que tange as cirurgias de mudança de sexo e a busca pelo tratamento com hormônios através dos Serviços de Saúde.

Assim, justifica-se a elaboração desse trabalho, devido a sua relevância no que tange os movimentos sociais LGBTs no Brasil com o intuito de igualdade e, também, motivado pela ausência de trabalhos sobre o tema

transexual e, principalmente, pela necessidade de se reconhecer os direitos à saúde dessa população de forma adequada às suas necessidades.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento de processos judiciais já concluídos nos Tribunais da Justiça (TJ) nos Estados da Federação Brasileira cujo objeto refira-se às demandas por cirurgia de transgenitalização e à garantia do tratamento hormonal para a população transexual, no período de 1997 a 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são os motivos pelos quais os transexuais entram na justiça para conseguir a cirurgia de transgenitalização.
- Caracterizar quais os Estados possuem mais processos e o porquê dessa quantidade.
- Analisar a quantidade de processos referentes ao processo de tratamento hormonal no SUS.
- Verificar como os juízes decidem essas demandas, bem como seus principais fundamentos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo a partir de uma análise de conteúdo através de processos da Justiça nos últimos 18 anos, que tem como núcleo de interesse os processos sobre os transexuais e a saúde. A coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro a maio de 2016, através dos sites dos TJ de todos os Estados Brasileiros¹.

Por falta de descritores que façam referência direta a este tema, a fonte de pesquisa será secundária e o rastreamento será por meio da internet, acessando os sites dos Tribunais de Justiça do Brasil, com busca em

Jurisprudência, que remete diretamente ao objeto de interesse: Transexuais, Transexual, Transexuais e saúde, transexuais e cirurgias, transexuais e SUS, Transexuais e Tratamento Hormonal, Transexuais e Hormônios. Além disso, a Pesquisa versa sobre decisões dos tribunais em segunda instância.

Ademais, a escolha dos processos se baseará nos seguintes critérios: processos compreendidos entre os anos de 1997 a 2015 que relacionam o transexual em busca da cirurgia de mudança de sexo e o transexual que busca tratamento com hormônios, cujo tema central sendo transexuais e saúde no Brasil. Ressalta-se que são excluídos processos de descriminalização, violência e processos que buscam a mudança do nome nos documentos.

O trabalho não precisou submeter-se ao comitê de ética, pois foi uma pesquisa de análise de processos já concluídos e que se encontram na internet e que qualquer cidadão pode ter acesso. Não foi uma pesquisa com seres humanos e nem uma pesquisa sociológica, antropologia e nem epidemiológica, por tanto, não teve a necessidade de passar por um comitê de ética.

¹Acre (AC): www.tjac.jus.br; Alagoas (AL): www.tjal.jus.br; Amapá (AP): www.tjap.jus.br; Amazonas (AM): www.tjam.jus.br; Bahia (BA): www.tjba.jus.br; Ceará (CE): www.tjce.jus.br; Distrito Federal (DF) e Territórios: www.tjdf.jus.br; Espírito Santo (ES): www.tjes.jus.br; Goiás (GO): www.tjgo.jus.br; Maranhão (MA): www.tjma.jus.br; Mato Grosso (MT): www.tjmt.jus.br; Mato Grosso do Sul (MS): www.tjms.jus.br; Minas Gerais (MG): www.tjmg.jus.br; Pará (PA): www.tjpa.jus.br; Paraíba (PB): www.tjpb.jus.br; Paraná (PR): www.tjpr.jus.br; Pernambuco (PE): www.tjpe.jus.br; Piauí (PI): www.tjpi.jus.br; Rio de Janeiro (RJ): www.tjrj.jus.br; Rio Grande do Norte (RN): www.tjrn.jus.br; Rio Grande do Sul (RS): www.tjrs.jus.br; Rondônia (RO): www.tjro.jus.br; Roraima (RR): www.tjrr.jus.br; Santa Catarina (SC): www.tjsc.jus.br; São Paulo (SP): www.tjsp.jus.br; Sergipe (SE): www.tjse.jus.br; Tocantins (TO): www.tito.jus.br.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HISTÓRIA DA TRANSEXUALIDADE NO MUNDO

Foi no ano de 1920 que os primeiros procedimentos de transgenitalização foram feitos na Alemanha e Dinamarca. Eles consideravam essas cirurgias uma readequação social. Eram procedimentos feitos sem divulgar para a sociedade, mas em 1952 foi realizada a cirurgia em um soldado americano e o assunto foi divulgado a sociedade. O caso trouxe bastante discussão nas áreas médicas e discussão sobre quais seriam os meios de tratamento. Logo depois Harry Benjamin cria o termo “transexualismo” que foi a primeira palavra para definir a condição daquele transexual (ARÁN, 2006).

Na década de 40 que os estudos com transexuais continuavam sendo feitos sem nenhuma base teórica, apenas com um entendimento do que era relatado pelos próprios pacientes e analisado pelo médico. A palavra Transexual surgiu na década de 50, para aquelas pessoas que gostariam de viver no “contrário”, não importando com hormônios ou cirurgias. Já nas décadas de 60 e 70, o termo “transexual” passou a ser usado para aqueles que se sentiram melhor após a cirurgia de mudança de sexo. Eis que surge o termo “síndrome de distrofia de gênero” justificando um tipo de distúrbio com os transexuais (ATHAYDE, 2001).

As operações para a mudança de sexo começaram em 1970. Edgerton publicou como se utilizava tecidos do pênis para caracterizar uma genitália externa feminina, simulando até um colo de útero. Já no Brasil, as primeiras operações para mudança de sexo começaram em 1975 usando como termo a palavra transexualismo (FRANCO et al, 2010).

No Brasil, no ano de 1971, que foi feita a primeira cirurgia de transgenitalização pelo médico Roberto Farina. Mesmo a cirurgia ter sido realizada com sucesso, ele sofreu alguns processos na justiça com a justificativa de que a cirurgia teria sido mutiladora, indo contra o Código Penal e o de Ética Médica daquele ano (SAADEH, 2004).

Em 1997, com a mudança da legislação médica, o Brasil passou a realizar os procedimentos cirúrgicos de mudança de sexo. O Conselho Federal de Medicina regulamentou as práticas cirúrgicas em transexuais, mas somente poderiam ser realizadas em hospitais universitários e alguns públicos que realizariam pesquisas na área. Já no ano de 2002, uma nova resolução revogou a anterior e dizia que para realizar o procedimento cirúrgico, o paciente teria que passar por um tratamento de no mínimo dois anos, tendo um acompanhamento com profissionais como psiquiatra, psicólogo e até assistente social (ARÁN, MURTA, & LIONÇO, 2009).

Segundo a ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) do Brasil, cerca de 90% das Transexuais se prostituem, principalmente por não conseguirem trabalhos formais e ainda, nesse sentido, destacam-se dois motivos: o primeiro é devido ao medo de sofrer preconceito, seja físico ou moral, no ambiente de trabalho. E, segundo, refere-se às próprias empresas que não dão espaço, principalmente, para as transexuais.

Além disso, a prostituição é considerada um trabalho perigoso, principalmente, em relação às informações diárias que podem ser vistas sobre os assassinatos de transexuais. Nesse sentido, é necessário não somente a atenção em relação a estar inserida na sociedade, mas que viabilize, também, a criminalização e a formalidade do trabalho seguro.

Em 2008, o Ministério da Saúde modificou a Portaria Nº 1707, junto com a Secretaria de Atenção a Saúde com a Portaria Nº457, regulamentando o processo de cirurgia de transgenitalização no SUS incluindo o acesso universal, a cirurgia e tratamento hormonal sem discriminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O processo Transexualizador no SUS sofreu uma grande mudança no mês de novembro de 2013. Através do Ministério da Saúde, pela portaria nº 2803, número de atendimentos, serviços ambulatoriais e hospitalares foram aumentados. O Ministério da Saúde estabelece idade mínima de 18 anos para procedimentos ambulatoriais e idade mínima de 21 anos para cirurgias. Qualquer pessoa que procurar o SUS se queixando do seu sexo biológico tem direito ao atendimento *livre de qualquer discriminação* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) de 2008 para 2014, o número de procedimentos realizados com os transexuais pelo SUS foi de 101 para 3.157 em 2014. Os repasses do MS subiram 832,5% nesse tempo. Desde 2008 resultou num total de 9.867 procedimentos realizados. Dentro desses procedimentos, se incluem as cirurgias de redesignação sexual, mastectomia, histerectomia (retirada do útero), plástica mamária reconstrutiva e tireoplastia (extensão das pregas vocais para mudança de voz) e tratamento hormonal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Hoje no Brasil, não são todos os hospitais públicos que realizam a cirurgia de mudança de sexo. São alguns hospitais Universitários como o Hospital das Clínicas em Porto Alegre, Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro, Hospital das Clínicas em São Paulo e o Hospital das Clínicas em Goiânia. Todos os procedimentos nesses hospitais são gratuitos e realizados pelo SUS, mas o tempo de espera é muito grande pelos usuários, levando alguns a desistirem de realizarem a cirurgia (GALLI *et al.*, 2013). Esse fator pode proporcionar a busca desse direito através do poder judiciário, pois sabe-se que o tempo de espera, muitas vezes, é decisivo para a saúde e o bem-estar das pessoas transexuais.

4.2 A TRANSEXUALIDADE E O GÊNERO

Segundo Foucault (1988), a sexualidade, o qual começou na modernidade, só pode ser entendido por mecanismos de poder e saber que lhes são intrínsecos. Se referir a sexualidade é também dizer sobre a produção dos saberes que a engloba, ao poder que regula as práticas e às formas pelas quais as pessoas podem e devem se reconhecer como pessoas sexuadas. Mulher, homem é uma construção ideal que vem através do tempo.

A sexualidade nos tempos modernos, só pode ser compreendida por meio do poder e do saber essencial. O sexo é algo que se resultou da carga de conhecimentos do tempo. Falar de sexo é definir um conjunto de saberes que se juntam e formam um poder que regulamenta as atitudes pelo qual as pessoas se veem (FOUCAULT, 1990, p.10).

Segundo Scott (1989), gênero foi feito como entendimento entre as relações dos sexos, definindo como o social. O socializar como um aspecto da

sexualidade precisa estar relacionado com as ideias de gênero que se organiza em contextos. O homem ou a mulher são postos e modificados de acordo com a sociedade e o meio em que vivem. Assim é feita a sociedade, representada pelo social. Vêm as diferenças que se mostram a todos entre gêneros dependendo do que cada pessoa segue (HEILBORN, 2006).

Para Heilborn (2006) outra questão importante é a relação sexo com a comunicação e o meio em que o indivíduo, o que interfere na mudança do gênero. A relação sexual pode ser entendida e estabelecida como um afeto, meio de reprodução ou meio de prazer. Relações entre pessoas negras com pessoas brancas é um exemplo de *ascensão social* e relações de gênero. As diferentes ideias de se concluir as relações sexuais resultam na sexualidade e o modo de se viver em cada espaço e tempo.

As relações de gênero, que separam um menino de uma menina, ainda causam bastante polêmica na sociedade conservadora. “O que mais maltrata o ser humano que sofre alguma forma de opressão é a “naturalização” de determinadas “marcas”, estigmas que marcam a sociedade”. Os transexuais são reconhecidos como símbolo de uma desordem mental ou mudanças e evoluções nas regras de gênero (ARÁN & MURTA, 2009; SILVA, 2013).

Para uma melhoria, tem que iniciar por mudanças de valores sociais que vem de um contexto conservador. Quebrando paradigmas preconceituosos, conquistando uma nova estrutura com novos valores em uma sociedade, tendo consciência do poder existente que gera violência e regras. Como exemplo a relação "apenas" entre pessoas de gêneros opostos e demais formas de padronização de comportamentos sexuais e sociais (SILVA, 2013).

4.3 O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL E A ATUAL POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Entende-se que o SUS, a princípio, pode-se igualar a uma “Política de Estado”, ou seja, uma consolidação de uma decisão compreendida pelo Congresso Nacional, no ano de 1988, na chamada “Constituição cidadã”, considerando a Saúde como um direito ao cidadão e “dever do Estado”. Nesse sentido, por um lado resultou em uma vasta movimentação de um cumulo de forças sociais, evidenciando a “aproximação do marco jurídico aos princípios

do chamado Estado de Bem-Estar-social – *Welfarestate*”, em contraposição à concepção liberal e neoliberal, que protege a diminuição das obrigações do Estado na garantia das condições de vida e, em especial, da saúde da população brasileira (TEIXEIRA, 2011).

Assim, o SUS é um sistema que arroga e firma como princípios a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, um “sistema de saúde”, com a amplidão de assegurar o acesso universal da população a bens e a serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral (TEIXEIRA, 2011).

Além disso, entende-se que o direito à saúde está inserido na constituição federal, destacando:

“Art. 196. A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Além disso, a prescrição é acrescida pela Lei nº 8.080/90, no artigo 2º: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (OAB-SP, 2012).

Por outro lado, verifica-se que a redução das desigualdades sociais, de promoção da dignidade da pessoa humana e de afirmação do Estado Democrático de Direito, imprimindo obediência hierárquica ao princípio da força normativa da Constituição, a Lei Complementar Federal nº 132, de 07 de Outubro de 2009, atribuiu à Defensoria Pública a missão de promover a mais ampla defesa dos direitos e interesses fundamentais de categorias como os LGBT, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, admitindo todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela (AMARAL, 2011).

Em 2011 foi ela elaborada a Política Nacional de Saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), com base na Portaria nº 2.836 de dezembro de 2011. Juntamente com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e com base na Resolução nº 2 de 6 de dezembro de 2011 que norteia toda a construção de ideias da operação de Saúde Integral LGBT. Sua elaboração partiu dos princípios do Programa Brasil sem Homofobia. Essa política veio como um marco na história do Brasil, como o resultado do

reconhecimento das necessidades que essa população se encontra. É um instrumento que direciona garante os direitos previstos na Constituição Federal e no SUS (BRASIL, 2013).

A Política LGBT é mesclada por um grupo de normas. Com necessidade de comprometimento do governo, secretarias, conselhos de saúde e do Ministério da Saúde. Estão sendo colocadas em prática feitos para se evadir a discriminação da população LGBT nos serviços públicos de saúde. Além disso, entende-se que “este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde” (BRASIL, 2013).

Além disso, todo usuário do SUS tem direito ao atendimento “(...) respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais” (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas ações em favor dos transexuais. E dentro da Política Nacional de Saúde LGBT uma dessas ações foi *ampliar o acesso dessa população* dentro do Sistema Único de Saúde. De 2009 pra cá, é direito de todo usuário (a) do SUS de ser abordado (a) e atendido (a) pelo nome que ele desejar, evitando o constrangimento que pode ser uma das barreiras ao acesso aos serviços do SUS.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT instituída pelo Ministério da Saúde em 2011:

Considera a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde visa à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde. O Plano Operativo dessa política consiste em expandir o acesso dessa população ao SUS, ampliar o Processo Transexualizador no SUS e inclusão dos campos nome social, orientação sexual e identidade de gênero na Ficha de Notificação de Violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2016).

Reconhece-se que na saúde “os piores índices de saúde” localizam-se no conjunto das populações vulneráveis com fundamento na eminência social. Sendo essas dessemelhanças vistas como situações de saúde podendo ser analisadas de acordo com o sexo ou o gênero do indivíduo (VIANA et al, 2003).

4.4 O ACESSO À JUSTIÇA E A JUDICIALIZAÇÃO

Compreende-se que a decorrente “constitucionalização” que as seguridades sociais passaram no ano de 1980 e confrontaram as barreiras de realização comprovadas por algumas pessoas do Estado, mostrou que esses direitos eram progressivamente subjugados ao julgamento das instituições jurídicas para o seu cumprimento. Nesse sentido, a judicialização do direito assegurado à saúde tem se encaminhado a inúmeros “serviços públicos e privados”, especificadamente como o provimento de medicamentos, a disposição de exames e o amparo de tratamentos para doenças. Além disso, não é difícil verificar, em qualquer governo no Brasil, a existência de feitos judiciais que procuram concessão de pedidos sobre estes e outros enunciados. Assim, resulta-se que desse processo intensifica-se a atuação do Judiciário na consolidação da saúde e uma presença cada vez mais contínua deste Poder no dia a dia do gerenciamento em saúde. Ademais, seja em uma pequena comarca ou no plenário do STF (Superior Tribunal Federal), gradativamente, o Judiciário tem sido convocado a sentenciar sobre as necessidades de saúde, “o que o alçou a ator privilegiado e que deve ser considerado quando o assunto é política de saúde” (CNJ, 2015).

A democracia vem sendo discutida cada vez mais nos debates contemporâneos, sendo analisado de que forma poderá ser ampliado o reconhecimento de novas pessoas. Com diversas descrições como se especializar a democracia ou propor o notório do diferente. Tem-se buscado expandir o uma concepção nova incorporando nas novas demandas das pessoas. As disputas por direitos aos LGBTs é a essência necessária para o aperfeiçoamento da democracia (COACCI, 2015).

A audiência pública é procedente com a democracia de Estado, em que devem ser tomadas as decisões com voz as pessoas daquela sociedade (MACHADO, 2014).

O processo transexualizador no SUS é destacado por incertezas. Como base para sua elaboração, foi fundamental a utilização da judicialização como regulamentação e o financiamento para a realização das cirurgias de mudança de sexo no SUS, como a participação do Ministério da Saúde para a elaboração da política pública. E, em 2001, o Ministério Público Federal incluiu na tabela de atuação do SUS os procedimentos de transgenitalização previstos

na Resolução nº 1.842 de 1997 do Conselho Federal de Medicina (ARAN et al, 2009).

Nesse sentido, cumpre-nos investigar de que forma a reivindicação do direito à saúde da população transexual aparece no Poder Judiciário (e se aparece), e de que forma esse direito vem sendo garantido através do Poder Judiciário.

5. RESULTADOS

Depois de realizada a pesquisa no CNJ, foram encontrados 9 (nove) processos no estado de São Paulo, conforme descritos abaixo:

Tabela 1 - Jurisprudência e Transexualidade

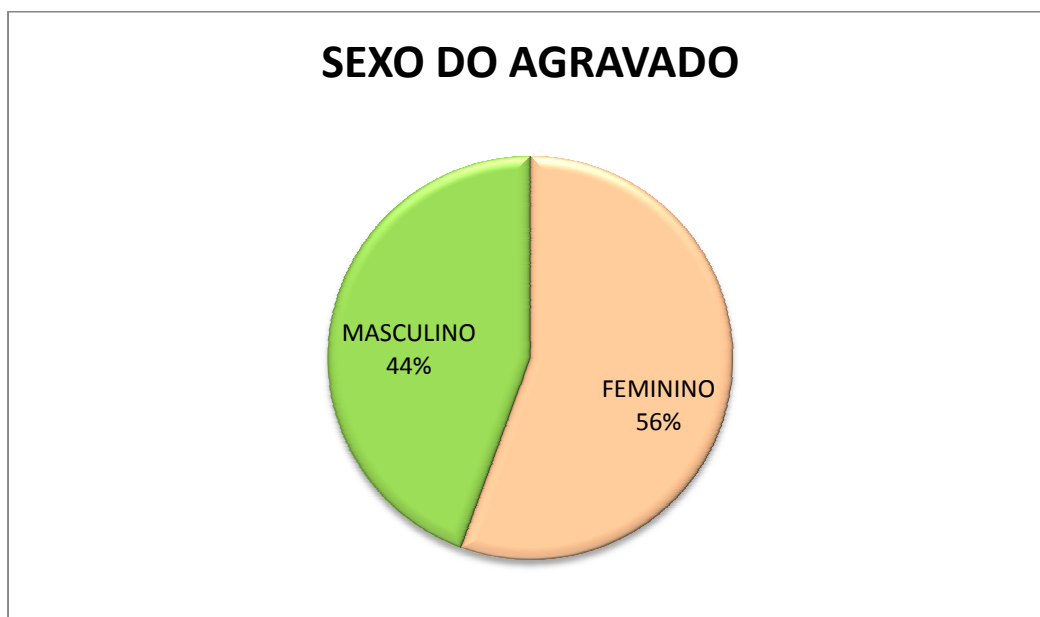
Processo	Estado	Sexo do Agravado	Pedido do Autor	Deferido ou Indeferido	Justificativa da Decisão Judicial
1	São Paulo	F	Pedido de Cobertura de cirurgia de redesignação sexual.	Indeferido	Com base o art. 273 do Código de Processo Civil.
2	São Paulo	F	Reparação de Procedimento Cirúrgico	Deferido	Com base nos direitos Constitucionais e na Lei 8.080/1990
3	São Paulo	F	Fornecimento de Medicamentos	Deferido	Com base nos direitos Constitucionais e na Lei 8.080/1990
4	São Paulo	M	Fornecimento de Medicamentos	Deferido	Com base no Artigo 23 (Como competência da União e Estados cuidar da saúde).

5	São Paulo	M	Pedido de Cobertura de cirurgia de redesignação sexual.	Deferido	Com base nos parâmetros e diretrizes do Ministério da Saúde e Resoluções do Conselho Federal de Medicina. E ao Direito à Saúde.
6	São Paulo	F	Pedido de Cobertura de cirurgia de redesignação sexual.	Indeferido	O Juiz negou o recurso porque a Transexual não passou por uma avaliação
7	São Paulo	M	Pedido de Cobertura de cirurgia de redesignação sexual.	Indeferido	Com justificativa em que o Município não se encontra preparado.
8	São Paulo	M	Fornecimento de Medicamentos	Indeferido	O Município não possui recurso.

9 São Paulo	F	Fornecimento de Medicamentos	Indeferido	Se o sistema de saúde não tem recursos, tal escusa não pode ser imputada à autor, pois se trata de problema do Estado.
-------------	---	------------------------------------	------------	---

Fonte: Elaboração própria.

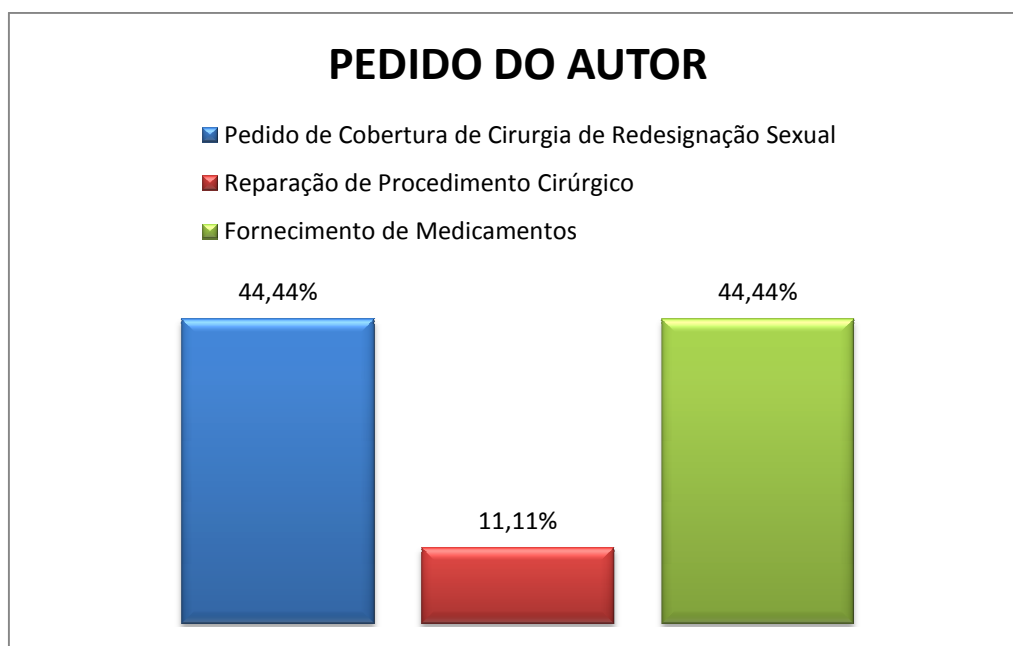
Gráfico 1 - Sexo do agravado



Fonte: Elaboração própria.

Segundo o Gráfico 1, 56% dos pedidos feitos, foram por agravados do sexo feminino. Talvez pode ser justificado pelo procedimento da cirurgia de transgenitalização com transexuais mulheres ser um procedimento bem menos complicado do que dos transexuais homens.

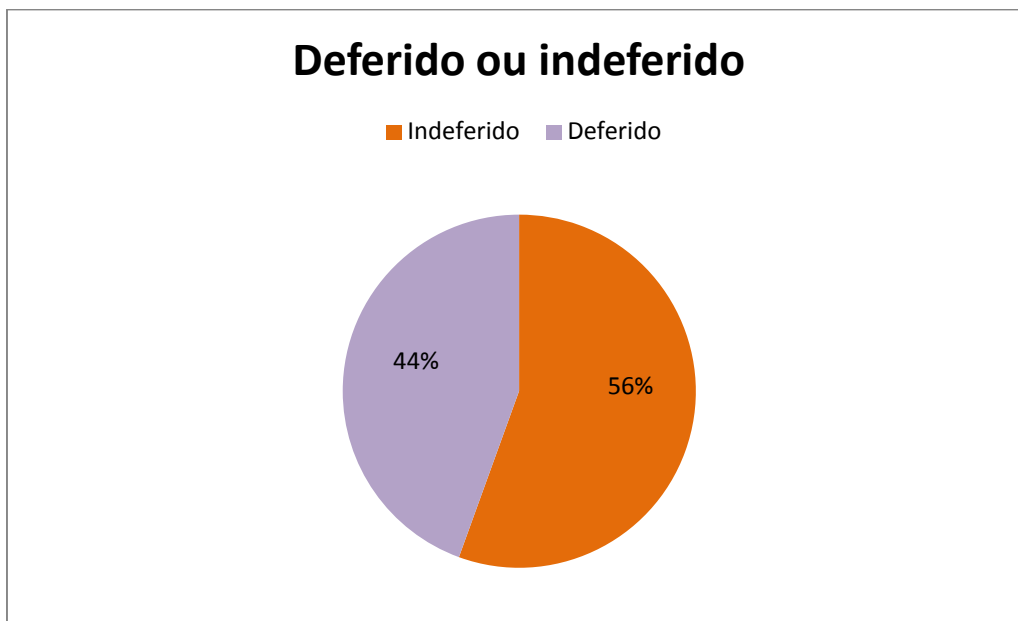
Gráfico 2 - Pedido do autor



Fonte: Elaboração própria.

Já no Gráfico 2, em relação ao pedido do autor, o resultado mostra uma equivalência entre o pedido de cobertura de cirurgia de redesignação sexual e o fornecimento de medicamentos. Entende-se que tais procedimentos estão ligados paralelamente um ao outro, e quanto à reparação do procedimento cirúrgico, apenas um caso foi registrado e obteve como decisão o deferimento.

Gráfico 3 - Decisões deferidas ou indeferidas



Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 3 mostra as decisões deferidas e indeferidas. Percebe-se que dos casos encontrados, 44% foram deferidos, enquanto esse resultado deveria apresentar um percentual maior, já que de acordo com a Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que fala sobre a garantia da cirurgia de mudança de sexo, tratamento de hormonioterapia, tendo como primeiro acesso a atenção básica, priorizando o acolhimento e humanização livre de discriminação no atendimento com os transexuais (BRASIL, 2013).

6. DISCUSSÃO: COMO OS JUÍZES TÊM DECIDIDO ESSAS AÇÕES?

Uma vez descritos e analisados os processos dos Tribunais de Justiça do Brasil, os requerimentos que chegavam aos tribunais eram respondidos como deferidos ou indeferidos.

6.1 DECISÕES DEFERIDAS

Com base na responsabilidade da União, Estados e Municípios perante a saúde descrita na própria Constituição Federal. Diante do art. 194 da Constituição da República que diz sobre os direitos e deveres da sociedade e dos Poderes Públicos, devem assegurar os princípios e os direitos sobre a saúde, e a universalidade oferecendo atendimento e serviços que são financiados pela própria sociedade.

Já a lei nº 8.080/1990 dispõe em seu artigo 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde tem como missão a integralidade dando assistência à saúde, seja de toda a população, sendo de modo coletivo ou individual. Sempre no princípio de garantir à vida. Como direito dos Estados e Municípios, o de fornecer medicamentos, jamais se pode descumprir o que fala na constituição.

O direito líquido e certo está cabalmente demonstrado nos autos e decorre, de um lado, do direito constitucional garantido aos cidadãos brasileiros de acesso à saúde e, de outro, da negativa no fornecimento do medicamento de que necessita para a manutenção de sua própria vida (BRASIL, 2015).

Foi posto que seja dever do Estado garantir e zelar pela saúde do cidadão, não só desse paciente, mas de todos que dele necessitam.

O Estado, em sentido lato, que tem função principal de servir os seus cidadãos, especialmente os mais carentes, como no caso em tela, seja por suas peculiaridades pessoais, seja em razão de deficiências econômicas, não pode, sob o pretexto de razões orçamentárias ou falta do medicamento na lista padronizada, eximir-se de sua obrigação (BRASIL, 2014).

Os Juízes usaram como base para as suas decisões:

- Lei 8.080/1990 que fala sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sobre o funcionamento dos serviços do SUS. Onde todo cidadão brasileiro tem direito a prestação de serviços, sendo esse fornecido pelo Estado.
- Artigo 23, que fala sobre a competência da União e Estados em cuidar da saúde de todos.
- Parâmetros e diretrizes do Ministério da Saúde, Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

6.2 DECISÕES INDEFERIDAS

No caso de indeferimento, as principais argumentações dos juízes relacionavam-se com a ideia de que o ato cirúrgico é irreversível e que o transexual deve passar por tratamento com Psicólogo e Psiquiatra.

Além disso, outro ponto a ser destacado é que há um Protocolo Transexualizador exigido pelo Ministério da Saúde que obriga, ao transexual que possui o intuito de fazer cirurgia, o mínimo de 2 anos de Terapia. Além disso, a Transexualidade está no CID (Código Internacional de Doenças) e no DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

Usando como base o art. 273 do Código de Processo Civil: “Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado”. Alegou também que “*sem a produção de todas as provas admitidas para a demonstração de necessidade do procedimento, o mesmo não pode ser autorizado*”. Finalizou com a justificativa de que um procedimento cirúrgico é algo irreversível, melhor solução é “*aguardar o transcorrer ordinário da lide*”. Também como decisão, foi negada o pedido da transexual por ela não ter passado pelo processo de tratamento com psicólogos e psiquiatras.

Com base no art. 198:

Nos termos do art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes indicadas, financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2011).

A Constituição Federal é definida como “direito de todos e dever do Estado” garantido por meio de políticas sociais e econômicas. Todo direito à saúde regula-se pelos princípios da universalidade e da igualdade. A saúde é um direito social. E o Município que faz parte do SUS (Lei 8080-90, art 40). Exercem na promoção, proteção e recuperação da saúde (inclusive fornecendo medicamentos). Mas o Estado não forneceu o medicamento necessário ao Município.

Se o sistema de saúde não tem recursos para oferecer ou adquirir o referido medicamento, tal escusa não pode ser imputada à autor, pois se trata de problema do Estado-administração, face ao descaso com a saúde pública, fato este notório e que dispensa qualquer tipo de comentário no tocante ao cenário em que se encontra a saúde pública em nosso país. Cumpre consignar que não se trata de discricionariedade da Administração, mas sim de ato estritamente vinculado, uma vez que ao Poder Público é imposto o dever de prestar ampla assistência médica e farmacêutica aos que necessitam (BRASIL, 2011).

Um dos Juízes justificou sua decisão através do seguinte argumento: Impor que o Sistema Único de Saúde financie “qualquer ação e prestação de saúde” poderia gerar um agravo ao arranjo administrativo podendo comprometer o SUS, gerando um prejuízo a população mais “necessitada”.

...deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente (BRASIL, 2012).

Esclarecendo que pode ser possível que o medicamento não esteja na lista do SUS e deixando claro que deve ser analisado também se no caso de não houver o medicamento pedido, se tem outro que pode ser substituído.

Outra questão a ser analisada seria:

...os tratamentos cuja eficácia não é cientificamente comprovada, sendo fornecidos por laboratórios ou centros médicos de ponta. A dispensa de tais terapias é regida por normas que regulam as pesquisas médicas, não podendo ser adquiridas em país nenhum, existindo apenas a obrigação de o laboratório que realiza a pesquisa continuar a fornecer a droga aos pacientes que dela participaram, mesmo após seu término. Neste caso, por serem tratamentos experimentais, deverão ficar restritos apenas aos pacientes que participaram do referido estudo clínico, não sendo possível obrigar o SUS a custeá-los (BRASIL, 2015).

Com base nas decisões indeferidas dadas pelos juízes é preocupante o resultado. Pois a população LGBT possui uma política embasada nos princípios da Constituição de 1988, que diz sobre a promoção do bem de toda a população sem preconceito ou quais queeres discriminações.

Através da pesquisa feita, percebeu-se que os maiores motivos pelos quais os transexuais entram na justiça foram: em primeiro lugar ficaram a mudança no registro civil, em segundo lugar tem um grande número de casos de violência que essa população sofre e em terceiro lugar (foco da minha pesquisa) foi à busca pelo fornecimento dos medicamentos necessários para a realização do tratamento hormonal e o pedido de realização da cirurgia de transgenitalização.

Infelizmente apenas alguns juízes estão garantindo o direito dessa população. Nem todos usaram como base a constituição ou o direito da população LGBT para poder tomar a decisão nos processos judiciais.

Os Transexuais que entraram na justiça em busca da cirurgia de transgenitalização ou para o tratamento hormonal, alegaram que muitos hospitais não fornecem o tratamento necessário ou negam atendimento ou até mesmo encaminham para outros lugares, justificando a falta de profissionais, a falta de financiamento do governo ou porque a instituição possui outras prioridades.

Foram encontrados nove processos ao todo. E infelizmente apenas no Estado de São Paulo obteve-se resultado. O primeiro motivo que se possa imaginar o local é porque um dos hospitais Universitários que se realizam a cirurgia fica em SP.

Foi analisado que dos nove processos encontrados, quatro deles foi pedido pelo autor o fornecimento de medicamentos para o tratamento hormonal.

Foi uma surpresa ao finalizar a pesquisa e me deparar com um número tão pequeno de processos de pessoas que buscaram por meio da justiça a garantia da cirurgia de transgenitalização ou o tratamento hormonal fornecido pelo Sistema Único de Saúde. Os dados evidenciam que os usuários e usuárias transexuais não tem recorrido à justiça para conseguirem efetivar seus direitos à saúde e ao próprio corpo, o que pode denotar falta de crença na

justiça e um próprio apagamento dessa população em relação a seus direitos. Acabam por optar apenas pela mudança no registro civil e por aguardar por anos talvez um milagre em poder ser atendido pelo Sistema Único de Saúde ou por talvez algum dia poder realizar a cirurgia em um hospital particular. Ou talvez muitas pessoas não soubessem dos seus direitos, por isso não buscam a justiça. Outra possibilidade seria de alguns processos estarem em segredo de justiça, não sendo divulgados nos sites dos Tribunais de Justiça.

Tendo formação em Saúde Coletiva, tenho o dever e o papel de sanitarista o desejo de poder modificar a realidade da nossa saúde. Minhas práticas em saúde têm como propósito buscar o essencial que a população necessita e intervir ali da melhor maneira possível, tendo em vista a promoção da saúde. Como alicerce as áreas da epidemiologia, da gestão e do planejamento, as ciências sociais e humanas em saúde. Eu como Sanitarista desejo poder contribuir cada vez mais pelo que o direito a saúde seja garantido e que a nossa saúde possa tomar um novo rumo na história do nosso País.

7. O SANITARISTA

O Sanitarista trabalha e lida com o sistema de saúde, com o social e as políticas saúde. Planejando e avaliando programas de saúde, promovendo a proteção saúde com um olhar coletivo e não individual. O profissional trabalha com o planejamento e administração de serviços, programas e projetos na saúde. Podendo exercer suas funções em lugares públicos ou privados, promovendo a promoção de saúde, a vigilância ou até a educação com colaboração social (UFRGS, 2016).

Na formação de graduação, o sanitarista se forma como bacharel em Saúde Coletiva (UFRGS, 2016).

Frente a toda essa carga de conhecimento, o sanitarista tem seu papel importante diante dessa temática sobre a população transexual. Tendo como obrigação a promoção, a proteção e a recuperação da saúde de toda e qualquer pessoa sem discriminação de raça, cor, etnia ou opção sexual. Através da identificação e análise, pode-se intervir no processo saúde promovendo

qualidade de vida e garantindo os direitos previstos na constituição e na política LGBT.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dados apresentados observou-se a necessidade de se efetivar as políticas públicas de saúde, a política LGBT e a constituição. Percebeu-se a carência de um maior estudo sobre os direitos dessa população. Deve ser garantido a integralidade, a universalidade e equidade para que se cumpra efetivamente o que diz nos direitos de cada usuário.

Foi fundamental analisar com base em que os Juízes estão tomaram suas decisões perante os processos de jurisprudência sobre a demanda do fornecimento de tratamento médico-hospitalar do SUS. Assim podendo identificar que muitas das decisões, não se usaram como base os direitos que deveriam ser garantidos por cada cidadão brasileiro, principalmente quando se trata de saúde.

Outro ponto importante seria o de evidenciar o tema transexualidade na área do direito para que a melhor decisão seja tomada, sempre garantindo os direitos dos transexuais diante de suas necessidades.

Lembrando que os transexuais tem um papel muito importante no desafio de ajudar a ampliar e de garantir os seus próprios direitos. Pois é uma população estigmatizada e descriminalizada, atendendo de uma melhor qualidade no atendimento.

Faz-se necessário evidenciar o tema transexualidade e o exercício de garantir os direitos fundamentais, efetivando e implementando as políticas públicas e sociais descritas.

9. REFERÊNCIAS

AMARAL, D. M. Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. 2011. 107f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

ARÁN, M.; Zaidhaft, S.; Murta, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, nº 1, 2008.

ARAN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, jun. 2006.

ARAN, Márcia; Murta, Daniela; Lionco, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, ago. 2009.

ART 196. Constituição (1988). Constituição Federal. Brasil, 1988.

ATHAYDE, Amanda V. Luna de. Transexualismo masculino. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 407-414, Aug. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Nov. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informativo Eletrônico para conselheiros Nacionais. 2010. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/carta_eletronica_05072010.pdf>. Acesso em 20 de Nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério lança Campanha de Saúde da População Trans. 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/lgbt-noticias/21887-ministerio-lanca-campanha-de-saude-da-populacao-trans>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 457, de 19 de agosto de 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em 10 de fev. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em:<

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em 08 de Jun. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Dez. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em 08 de Jun. de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº 1000359-39.2014.8.26.0681. Relator: COSTA, Leonel. Assinatura em 11 de fevereiro de 2015. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8209576&cdForo=0>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº 2055220-27.2015.8.26.000. Relator: DELBIANCO, Renato. Assinatura em 16 de outubro de 2015. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8898854&cdForo=0>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº 2157017-46.2015.8.26.0000. Relator: PODESTÁ, Fábio Henrique. Assinatura em 07 de abril de 2016. Disponível em <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9334857&cdForo=0>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0000609-79.2010.8.26.0180. Relator: GODOY, de Peiretti. Assinatura em 23 de fevereiro de 2011. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=4966089&cdForo=0>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0005021-89.2010.8.26.0071. Relator: SOUZA, Osni. Assinatura em 8 de fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=5672833&cdForo=0>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0036303-47.2009.8.26.0309. Relator: GOUVÊA, Eduardo. Assinatura em 1 de dezembro de 2014. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8064545&cdForo=0>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0040148-58.2007.8.26.0309. Relator: RUIZ, Urbano. Assinatura em 21 de fevereiro de 2011. Disponível em:

<<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=4979769&cdForo=0>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0066738-75.2007.8.26.0114. Relator: PALU, Oswaldo Luiz. Assinatura em 11 de junho de 2014. Disponível em:

<<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=7632777&cdForo=0>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº0127694-11.2007.8.26.0000. Relator: RODRIGUES, Ferreira. Assinatura em 26 de setembro de 2011. Disponível em:

<<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=5427434&cdForo=0>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

BUNCHAFT, Maria Eugenia. A jurisprudência brasileira da transexualidade: uma reflexão à luz de Dworkin. **Sequência (Florianópolis)**, Florianópolis, n. 67, p. 277-308, dec. 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/download/2177-7055.2013v34n67p277/25852>>. Acesso em 10 de dezembro de 2015

CARDIN, Valeria; BENVENUTO, Fernanda. Do reconhecimento dos direitos dos transexuais como um dos direitos da personalidade. **Revista Jurídica Cesumar** - Mestrado, v. 13, n. 1, p. 113-130, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/2899/1896>>. Acesso em 07 de setembro de 2015

COACCI, Thiago. Do homossexualismo à homoafetividade: discursos judiciais brasileiros sobre homossexualidades, 1989 - 2012. **Sex., Salud Soc**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 53-84, dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sess/n21/1984-6487-sess-21-00053.pdf>>. Acesso em 07 de setembro de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, CNJ. Judicialização da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ**, 2016.

Disponível em:

<<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

FIOCRUZ. SUS. **Pense SUS: a reflexão fortalece essa conquista**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/sus>>. Acesso em: 20 de maio 2016.

FOUCAULT M. História da Sexualidade I. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal. 7 ed., 1990b

FRANCO, Talita et al. Transgenitalização masculino / feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 426-434, dez. 2010.

GALLI, Rafael Alves et al. . Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 447-457, dec. 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf> Acesso em 10 de dezembro de 2015

GIMENES, G. Da cirurgia de transgenitalização. **Jusbrasil**. 2015. Disponível em: <<http://ggimenes.jusbrasil.com.br/artigos/252567657/da-cirurgia-de-transgenitalizacao>>. Acesso em: 21 de jun. 2016.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Rev. Estud. Fem.** vol.14 no.1 Florianópolis Jan./Apr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016

JESUS, Jaqueline. Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2 ed. Brasília, dez. 2012. Disponível em: <http://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO__CONCEITOS_E_TERMOS_-_2%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 08 de maio 2016.

LINARD, Andrea Gomes et al. Princípios do Sistema Único de Saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 114-120, mar. 2011.

LIONCO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a04.pdf>>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016

MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 561-568, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a20.pdf>>. Acesso em 07 de setembro de 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. **Portal Brasil**. 2015. Disponível em

<<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos. Subseções OABSP. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/O-direito-constitucional-da-saude-e-o-dever-do>>. Acesso em: 13 abril de 2016.

PROFISSIONAL DE SAÚDE COLETIVA. Escola de Enfermagem da UFRGS. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/eenf/profissional-de-saude-coletiva>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PROFISSIONAL de saúde coletiva. **UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. [201?]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/eenf/profissional-de-saude-coletiva>>. Acesso em 20 de março de 2016.

SAADEH, A. Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2004.

SANTOS, Adelyany Batista; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4545-4554, Nov. 2014.

Saúde coletiva precisa de pesquisa e inovação. Artigo de Maurício Barreto e Luis Eugenio Souza em O Globo - ABRASCO. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2013/11/saude-coletiva-precisa-de-pesquisa-e-inovacao-artigo-de-mauricio-barreto-e-luis-eugenio-souza-em-o-globo/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

SILVA, A. K. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. **Revista do NUFEN. Rev.** vol. 5 n. 1, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v5n1/a03.pdf>>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016

TARTUCE, F. Transexualidade x Transexualismo. **Jusbrasil**. 2015. Disponível em: <<http://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/artigos/142578596/transexualidade-x-transexualismo>>. Acesso em: 08 de maio de 2016.

TEIXEIRA, C. Os princípios do sistema único de saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em 02 de mar. De 2016.

VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e

alteração da identidade sexual. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 65-93, 2009.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; LIMA, Luciana Dias de. Política de saúde e equidade. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 58-68, mar. 2003.